

Editorial

Infección de las vías urinarias en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Urinary Tract Infection in Patients with Systemic Lupus Erythematosus Erythematosis

Francisco Santa-Cruz^{1,2} 

¹Universidad Católica de Asunción, Facultad de Medicina, Dirección de Investigaciones, Asunción, Paraguay

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Medicina y Fisiopatología, San Lorenzo, Paraguay

Las infecciones en general, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Los patógenos bacterianos son la causa más común de las infecciones.

La identificación y el tratamiento de algunas infecciones crónicas como la tuberculosis, la hepatitis B o el virus de la inmunodeficiencia humana son importantes antes de la instauración de la inmunosupresión para evitar la reactivación o exacerbación de la infección. El uso criterioso de los corticosteroides y fármacos citotóxicos es fundamental para limitar las complicaciones infecciosas¹.

Se consideran como factores predisponentes a las infecciones, el deterioro de las funciones inmunitarias celulares y humorales que se observan en los pacientes con LES. Mientras que son reconocidos como factores de riesgo, la actividad de la enfermedad, las dosis de prednisona superiores a 7,5-10 mg/día, las dosis altas de metilprednisolona o ciclofosfamida o el rituximab.

Los antipalúdicos tienen un papel protector bien conocido contra la infección, además de otras propiedades beneficiosas, por lo que la hidroxiquina se recomienda para todos los pacientes con LES que no presentan alguna contraindicación¹.

La infección de las vías urinarias (IVU) es una de las entidades nosológicas más frecuentes en el ser humano, particularmente la cistitis aguda, que afecta principalmente a las mujeres, en las que también predomina el LES².

Además de la alta frecuencia de las IVU en la población general, en las pacientes con LES existen otros factores que pueden favorecer su aparición como por ejemplo la actividad lúpica que requiere altas dosis de corticoides e inmunosupresores.

Un problema importante surge en el manejo de las IVU que es la aparición de gérmenes multirresistentes cuya prevalencia e incidencia es importante disminuir. Mencionan los investigadores que en unas décadas más, dichos gérmenes podrían convertirse en una de las principales causas de mortalidad de la humanidad.

Una medida trascendente para disminuir la aparición de gérmenes multirresistentes es optimizar el tratamiento de las IVU, para lo cuál resultan necesarios datos sobre IVU del país en pacientes con LES, como por ejemplo, los gérmenes prevalentes, o la sensibilidad a los antibióticos.

Estas reflexiones son importantes de considerarlas ante un paciente con LES y nefritis lúpica que se presenta con un cuadro de IVU. Como dato adicional recordemos también que algunos investigadores relacionan las IVU con exacerbaciones de las nefritis proliferativas difusas o retraso en el inicio de la terapéutica³

Meparece oportuno entonces, implementar investigaciones clínicas de las IVU en los pacientes lúpicos para tomar medidas diagnósticas y terapéuticas adaptadas a la información nacional disponible sobre el tema. Por supuesto que el mismo criterio podría extenderse a otras enfermedades sistémicas con las que se enfrenta la reumatología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Danza A, Ruiz-Irastorza G. Infection risk in systemic lupus erythematosus patients: susceptibility factors and preventive strategies. *Lupus*. 2013 Oct;22(12):1286-94. doi: 10.1177/0961203313493032.
2. Melgarejo Martínez LE, Avalos Bogado HF, Ovando F, Lird G, Walder Encina AL, Santa Cruz Segovia FV. El tratamiento de la cistitis aguda no complicada de la mujer en la comunidad ¿es un problema resuelto en el país? *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2018;5(1):59-70. doi:10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(01)59-070.
3. Miranda JM, Mendoza L, Javier Jara L, Angeles U. Influencia de la infección de vías urinarias no complicada en la frecuencia de exacerbaciones en pacientes con nefritis proliferativa difusa lúpica. *Reumatol Clin.* 2007 Jan;3(1):25-32. doi: 10.1016/S1699-258X(07)73595-7.

Autor para correspondencia

Correo electrónico: fsantas@gmail.com
(F. Santa-Cruz)